EDUCACION SEXUAL 16

Vejez



Página/12

PREGUNTAS FRECUENTES / RESPUESTAS CLARAS



RESPONDE
RICARDO IACUB
Doctor en Psicología,
docente de grado y postgrado en Psicogerontología de la Universidad de Buenos Aires, en la Universidad Nacional de Mar del Plata, en la Fundación Universitaria Isalud y en la Universidad Nacional de Rosario. Dicta cursos en diversas provincias de la Argentina, en México y Colombia. Se desempeña como investigador de la Universidad Nacional de Rosario y de Mar del Plata. Es autor de los libros *Proyectar la vida. El desafío de los mayores* (Ed. Manantial) y *Erótica y vejez. Perspectivas de Occidente* (Paidós) además de numerosos artículos en libros especializados y revistas científicas nacionales e internacionales.
e-mail: riacub fibertel.com.ar
te. (155)932-4312



Viejo, anciano o adulto mayor ¿representan lo mismo?

Creo que cada uno de estos términos son parte de una historia de representaciones sociales. Cuando uno habla de un viejo, no imagina lo mismo que cuando habla de un anciano, de una persona de tercera edad o de un adulto mayor. Cada palabra señala un universo discursivo con prácticas singulares. Por ejemplo, hablar de tercera edad es indiscernible de una serie de productos como los Programas Universitarios para la Tercera Edad o los grupos socio-recreativos. En este sentido no es tan importante la palabra, lo que sí resultaría deseable sería poder ir prescindiendo de eufemismos, en la medida en que podamos no temerle al concepto. De todos modos es comprensible que sea más fácil sentirse un adulto mayor que un anciano, por toda la carga ideológica que cada término conlleva.

dirección general: Hugo Soriani
edición y entrevistas: Liliana Viola
rumbo de diseño: Alejandro Ros
image research + diseño: Juliana Rosato
ilustraciones: Leandro Salvati
coordinación general: Víctor Vigo

Educación sexual-1a ed.- Buenos Aires: La Página, 2007
16p.; 28x20cm.
ISBN 987-503-430-4
1. Educación sexual.
CDD 613.907 1
Fecha de catalogación: 21/09/2006
Impreso en Kollor Press S.A. en enero de 2007



E R O T I S M O   Y   V E J E Z

¿La salud ante todo?

Cuando uno se encuentra con una persona joven le pregunta “¿cómo estás?” aludiendo a lo placentero que puede resultar su vida. Pero cuando uno se encuentra con una persona mayor le pregunta cómo está de salud. Estamos cargando al viejo con el deber utilitario de cuidar su cuerpo, desplazando cualquier otra elección de vida. Vemos entonces que a muchas personas mayores se les dificulta pensar en cómo quieren vivir, sienten el mandato social y familiar de cuidar su cuerpo antes que nada. Dicen: “no me voy de vacaciones porque me puede pasar algo, si llueve no puedo salir”, etc. Están limitados en el uso de su tiempo, en sus comidas, en sus elecciones más elementales, por una lectura victoriana acerca del cuidado de ese “bien” que es el cuerpo. Detrás de estas actitudes está la idea errada e injusta de que el viejo no termina de ser alguien habilitado para decidir cómo quiere vivir. Hay una presunción exagerada de déficit cognitivo o incluso de demencia, que hace que muchas veces los viejos terminen siendo infantilizados y cercenados en su autonomía por los que los rodean. Creo que todos estos dispositivos toman al viejo como un objeto al cual se lo maneja con el horror al deterioro y al paso del tiempo.

¿Cuándo se es un adulto mayor hoy?

Tenemos parámetros curiosos, por un lado las organizaciones internacionales siguen situando los 60 o 65 años (relativo a criterios socioeconómicos de los países) como el comienzo de la vejez: La misma jubilación, que sitúa uno de los pocos "ritos de pasaje" (si este criterio es válido) actuales de entrada a la vejez, es en esta edad. Pero a nivel de la impresión subjetiva es difícil situar quién es viejo, solemos decir: "no parece de tal edad" o "sí parece" y en general este parecer está basado en una lectura del sujeto bastante banal.

Creo que hay una nueva forma de discriminación que es pensar la vejez cuando una persona está en mal estado "físico-estético" y considero que pensar la edad desde los criterios internacionales es positivo ya que nos permite pensar la enorme variabilidad que existe al interior de este grupo y fundamentalmente que no hace falta estar mal para componerlo.

Viejos y viejas: víctimas de la discriminación

Ageism (Viejismo) es un término acuñado por el gerontólogo R. Butler para referirse a los prejuicios similares a los adjudicados a la raza, religión, etnia, encargados de formar un rechazo y un disgusto por envejecer al relacionar este período de la vida con enfermedad, discapacidad, pérdida de poder, e incluso la idea de muerte. Esta forma de discriminación se manifiesta en una serie de estereotipos que ve como sinónimos a la vejez con cansancio, desinterés sexual, incapacidad para aprender, improductividad y malhumor, entre otros rasgos. Desde el siglo XIX se nota un discurso de corte evolucionista donde el sujeto es pensado en relación a su sociedad. El viejo es acusado de ocupar lugares que les corresponderían a las nuevas generaciones, una especie de "guerra del cerdo" pero con pretensiones científicas y filosóficas. De hecho, a principios del siglo XX se hablaba de la segunda muerte de los viejos, ya que se consideraba que la primera tenía que ver con la muerte para la especie, es decir dejaban de ser útiles por no reproducirse. Esto los terminó identificando con seres egoístas, perversos y poco dados a su sociedad.

¿En qué se sustenta el rechazo general al erotismo en la vejez?

La categoría más fuerte de descalificación es algo que podríamos llamar "el horror estético", aunque a menudo no se habla directamente de esto. En el discurso habitual surge la referencia a la discapacidad concreta para lo sexual, discapacidad que se inserta en una lógica que piensa al viejo en asociación con enfermedad y cuya sexualidad puede ser causante de un daño físico.

El prejuicio ante el cuerpo de los viejos genera una negación estética. Pero a diferencia de lo que sucede con otras minorías donde la crítica es moral, en este caso se presenta como un "natural rechazo" al cuerpo de los viejos, lo que lo saca de la discusión social. Es importante señalar que esta es una representación que le llevó muchos siglos a Occidente imponer y que podemos notar sus orígenes en la cultura greco-latina.



MITOS MÁS FRECUENTES

- La sexualidad no es importante en la vejez.
- La práctica sexual no es considerada normal e incluso podría resultar poco saludable.
- No se debería alentar a un segundo matrimonio a las personas que han quedado viudas.
- Es lógico que un hombre mayor busque una mujer joven, pero no lo contrario.
- En las instituciones, la gente mayor debería estar separada por sexo, para evitar problemas a ellos y a familiares.
- El amor a cierta edad ya no existe.

FOTO: BERNARDINO AVILA



¿Se está revirtiendo esta imagen de viejos y viejas asexuados o inhabilitados para vivir su sexualidad?

Sí. Uno de los argumentos actuales que han ido modelando los discursos positivos es la crítica contra la discriminación, incluyendo a los viejos en uno más de los grupos descalificados socialmente donde su sexualidad resulta tan desconsiderada como otros aspectos de la vida. Si el discurso burgués y victoriano encontraba la imposibilidad, la violencia y la destructividad agazapadas en el interior del organismo del viejo, este nuevo discurso halla esos rasgos en el exterior, asociados al mito y al prejuicio.
Otra línea argumentativa que ha contribuido al cambio de perspectiva frente a la vejez es la "ética de la autenticidad", donde las elecciones de vida se vuelven más personales, sin que haya un Estado o posición moral dominante que monopolice lo que podría considerarse la vida buena. Esto lleva a que exista mayor libertad frente a los propios deseos. Esto incide también en que la noción de edad tenga menor determinación en los roles sociales y en la habilitación a prácticas como las sexuales.

¿La vejez es cada vez menos una cuestión de edad?

Las edades y sus límites se han flexibilizado. Se ven adolescencias más largas así como envejecimientos postergados. La sociedad se habituó al estudiante de 70 años, al director de la universidad que tiene 30, a la abuela de 35, al jubilado de 50, al padre de 65 con un hijo en jardín de infantes. Según Moody hay una nueva lógica de la edad que lleva a la extensión de la adultez en dos direcciones: hacia atrás (la desaparición de la infancia) y hacia adelante (la desaparición de la vejez), lo que lleva a las personas a vivir como adulto joven, edad que sintetiza la idea de responsabilidad, autonomía y consumo.

¿Qué consecuencias trae esta nueva lógica de la edad?

Cambia la postura de los viejos que ya no se resignan a una suave retirada, se niegan a perder derechos y privilegios. A su vez se produce una creciente similitud entre los gustos, los gestos, las posturas y las maneras de búsqueda de placer entre padres e hijos. Hay una creciente tendencia al uni-age (una edad).



¿Qué postura adopta la gerontología ante la sexualidad?

La aborda desde una postura moderna y científica, considera que la vida sexual activa constituye un valor tan central como la salud. El sexo, incluso, podría constituirse en un antídoto contra la idea de un cuerpo como suma de dolores y puede servir además para revertir la falta de compromiso vital, para promover y mantener el contacto intergeneracional, como ejercicio físico, para mantener una saludable autoimagen, y para manejar las ansiedades personales.

¿Cuál sería el modelo a seguir?

Creo que el modelo que viene es el que permita un envejecimiento lo más personal posible. Aun cuando se mantienen estereotipos rígidos sobre la vejez, hay experiencias que marcan una ductilidad cada vez mayor para aceptar que los viejos no tienen por qué encasillarse en roles ni cercenar deseos.



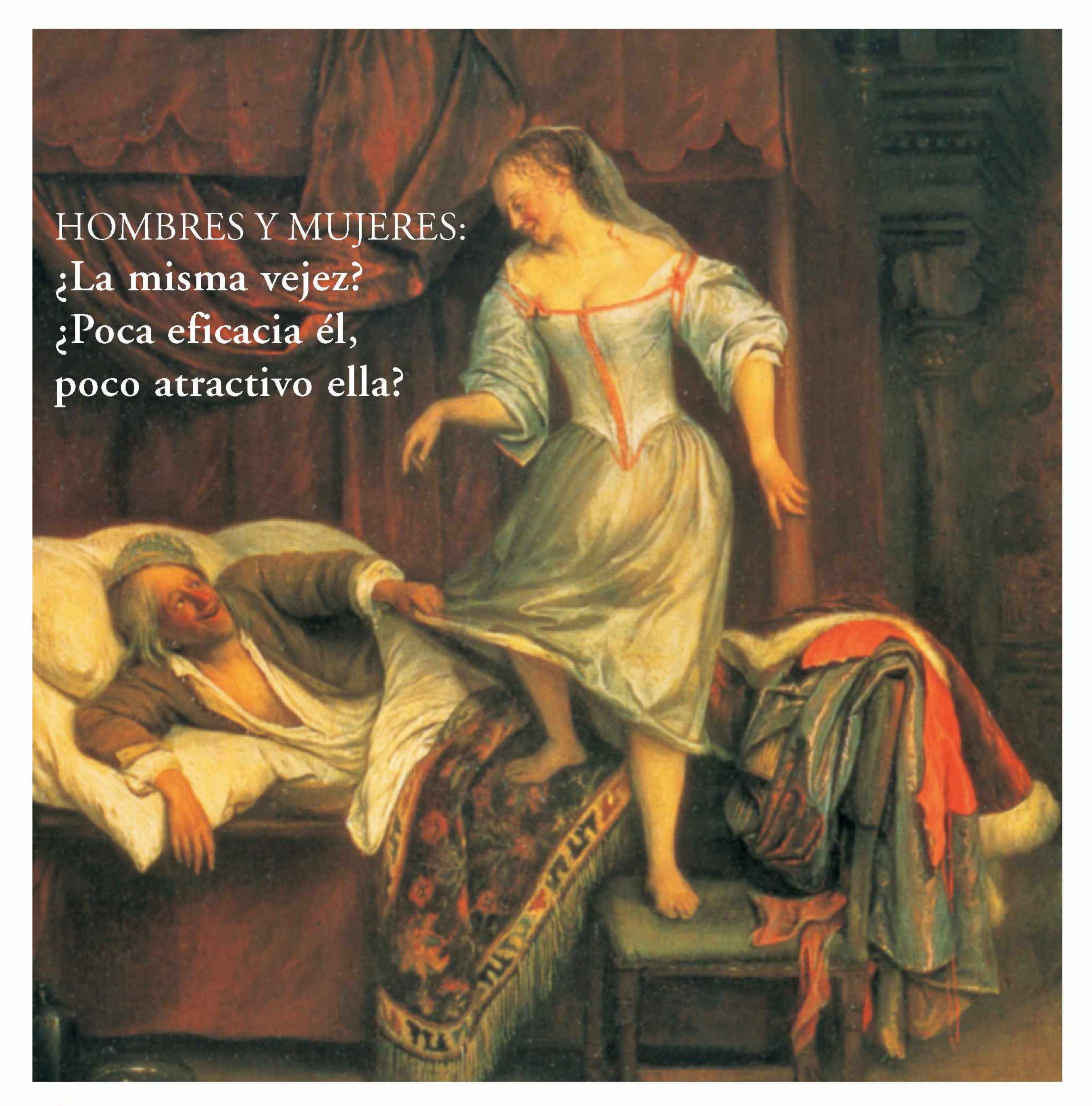
FOTO: PABLO PIOVANO

¿La masturbación es cosa de adolescentes?

Hay autores que consideran necesario no sólo hallar otros medios para alcanzar el goce sexual sino también promover la masturbación como una forma de dar alivio a las tensiones sexuales y mantener en buen estado las funciones genitales. Es importante rescatar que existe una dimensión del erotismo asociada a la fantasía, así como los sueños sensuales, que revela un goce privado muchas veces vergonzante. Es un modo de erotismo que no necesariamente llega a la masturbación, suele ser más común en las mujeres y es considerado por ellas como un aspecto importante de sus vidas.

Hacer el amor en el geriátrico, ¿es posible?

Este es uno de los temas más complejos ya que estos espacios suelen rechazar el deseo de los viejos. La ideología que conformó gran parte de estas instituciones tuvo que ver con el cuidado del viejo más que con el desarrollo individual de los mismos. Lo que implica cuidar la salud y no el deseo. Sin embargo, no quiero decir que todos sean policíacos. Hay experiencias muy interesantes en los geriátricos públicos de la Argentina (de Nación o de la Ciudad de Buenos Aires) donde se ha liberado la cuestión erótica, siguiendo lineamientos mundiales donde el sexo pasa a ser un derecho de las personas mayores.



HOMBRES Y MUJERES: ¿La misma vejez? ¿Poca eficacia él, poco atractivo ella?

Si en el hombre lo esencial es el vigor, en la mujer es el atractivo. La demanda de eficacia física suele ser más exigente para los hombres que para las mujeres, dado que la falta de rendimiento es vista como falta de virilidad y puede amenazar seriamente su autoimagen. También puede asociarse con la capacidad de ganar dinero o mantener su identidad laboral, por ello el inicio de la jubilación puede afectar su capacidad sexual.

La imagen corporal de la mujer vieja está connotada por la falta. Susan Sontag decía que: "El envejecimiento es un proceso que consiste en volverse obscena sexualmente, por los senos fofos, el cuello arrugado, las manos manchadas, el cabello afinado, el torso sin cintura y las piernas con várices". La desaprobación social puede tomar la forma de la autoaversión.

Existen estudios que demuestran que las mujeres frente a problemas sexuales de los varones tienden a sentirse responsables por ya no ser lo suficientemente atractivas, lo cual las lleva a replegar sus demandas eróticas.

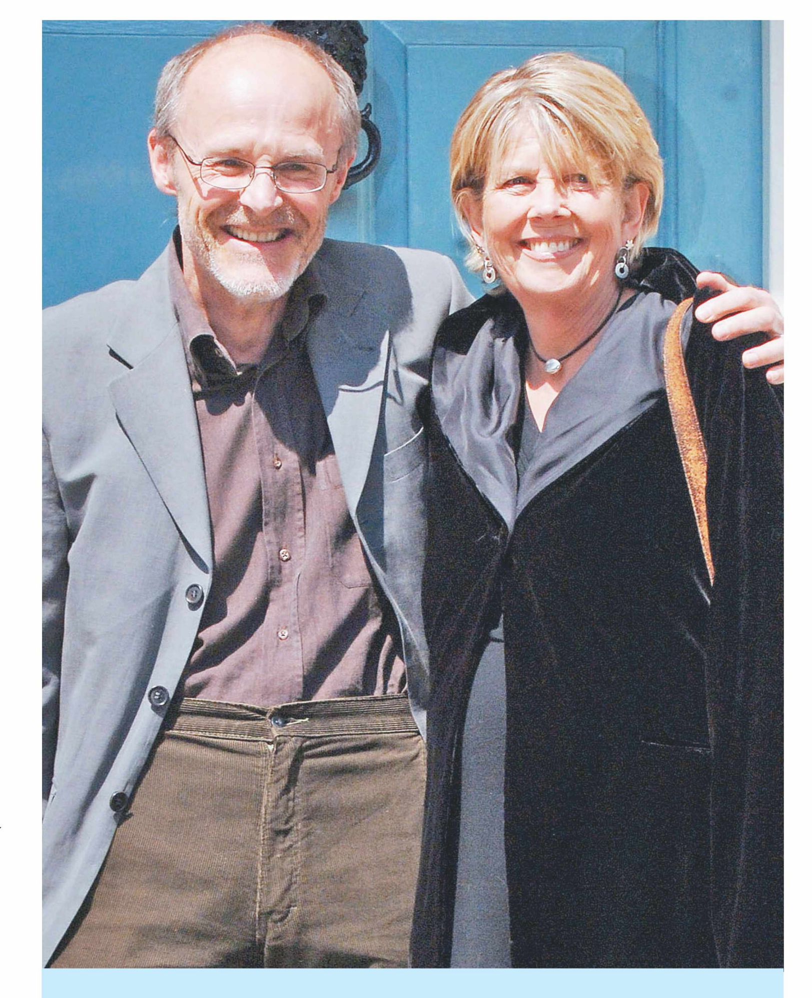
ALGO ESTÁ CAMBIANDO ...

¿Revolución sexual en los mayores?

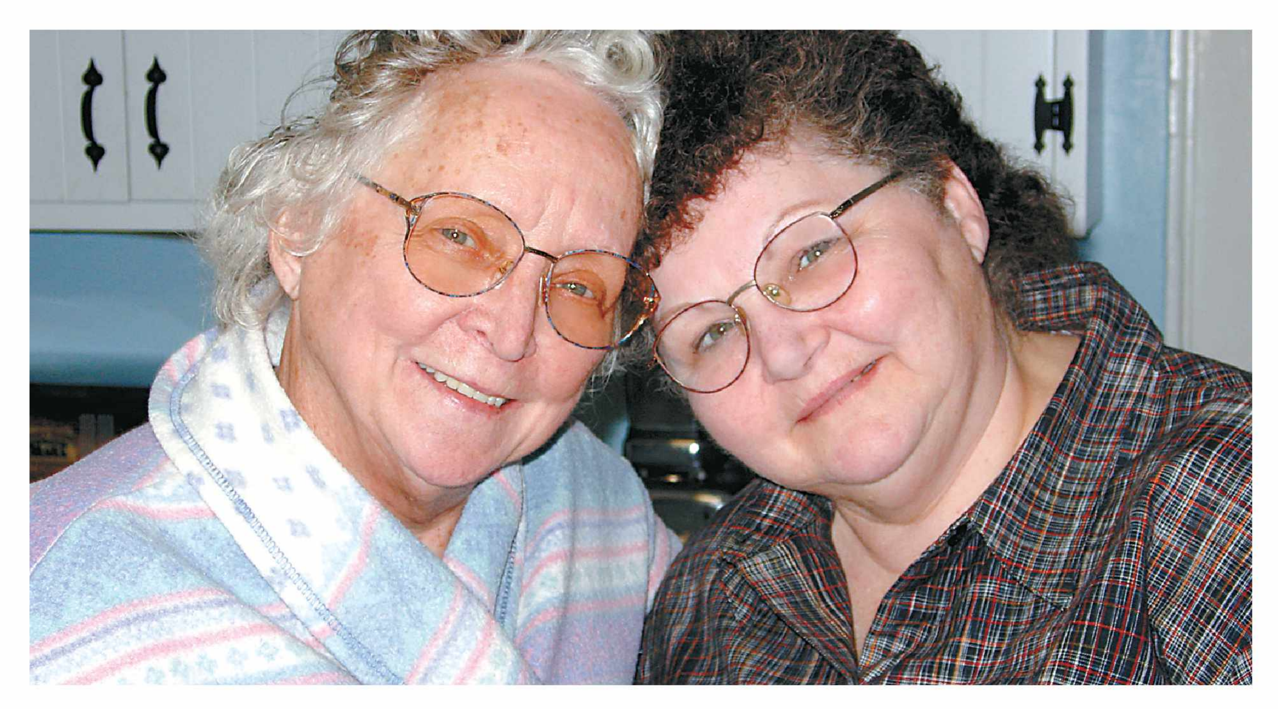
En la encuesta de sexualidad efectuada por la AARP, en EE.UU., se presentan puntos muy novedosos coincidentes con nuevas representaciones emergentes en nuestro país. Por ejemplo, se considera que existe un desfase generacional en las actitudes hacia el sexo fuera del matrimonio, lo cual podría augurar menor aceptación o resignación frente a la abstinencia por ejemplo en los casos de las mujeres que hoy están en su mediana edad, para cuando lleguen a la vejez y puedan estar sin pareja, o haber enviudado.

¿La posibilidad de ser madre después de los 50 modifica la percepción de la vejez en la mujer?

Sin duda abre una mirada nueva sobre la feminidad –al menos mientras ésta sea contenga la connotación del "ser madre"– en la vejez y permite proyectar cambios que transformarán las nociones actuales sobre el envejecimiento. Concretamente hoy, aun tras la menopausia, con los procedimientos de la fecundación in vitro, las mujeres pueden dar a luz niños sanos mediante la fertilización de óvulos donados por otras mujeres más jóvenes. Hay médicos que aseguran que no habría una razón médica clara para que el factor etario prive a las mujeres de más de 50 años de intentar y lograr quedar embarazadas.



PATRICIA RASHBROOK, A LOS 63 AÑOS, EMBARAZADA DE SIETE MESES POSA JUNTO A SU MARIDO ANTES DE CONVERTIRSE EN LA MUJER DE ESE PAÍS EN DAR A LUZ A EDAD MÁS AVANZADA.



¿Gays y lesbianas afrontan la vejez de manera diferente?

Mucho tiempo se ha pensado que sí. El prejuicio y el estereotipo generalizado que considera a las personas homosexuales construyendo toda su existencia sobre la base de su sexualidad, hace que cuando se los piense viejos, se los imagine siempre erotizados e insatisfechos, ansiando a personas más jóvenes que ya no los desean. Sin embargo, diversos investigadores opinan que ser homosexual puede facilitar el envejecimiento exitoso. Por ejemplo, Kimmel piensa que el haber atravesado por esta vivencia fuerte de discriminación puede mejorar la capacidad para hacer frente a una nueva, la de la vejez. Por su parte, Friend estima que los cambios de rol asociados con el envejecimiento (en el que se diluyen los viejos estereotipos seguidos durante toda la vida de varón y de mujer) pueden ser menos severos y sobre todo menos traumáticos en las parejas homosexuales, ya que los roles de género son más flexibles a lo largo de la vida. Por último, De Vries ha establecido analogías entre el nuevo rol social que desempeña la amistad y los grupos de amistades de gays y lesbianas. En estos últimos, sus lazos refuerzan una desfalleciente institución familiar, que no puede ni quiere brindar atención a los mayores.

La amistad: base de la nuevas familias

Solemos lamentar el destino de los viejos en el marco de los cambios en las familias que los dejan por fuera del campo de los cuidados y de las ayudas. Pero a la luz de la realidad, se podría pensar en otras formas de agrupación en las que el rol de la persona de edad no sea el de un objeto pasible de cuidados o en el que los cuidados no sean brindados por los agentes "esperables", como eran los familiares. De hecho, en las nuevas agrupaciones de personas mayores los amigos desarrollan gran parte de los roles tradicionales atribuidos a la familia. Las investigaciones realizadas en Estados Unidos y Canadá (De Vries, 2000) fundamentalmente muestran que los amigos suelen ser incluidos en su definición de familia, aunque no tengan obligaciones legales o relaciones formales. Las personas mayores conforman asociaciones solidarias de cuidado y apoyo entre amigos, de un modo muy similar al que se produce entre la población más joven y en los grupos de gays y lesbianas.



ENFERMEDADES MÁS TEMIDAS

Si bien la reducción de la vejez al temor constante por la enfermedad disminuye su apertura hacia una sexualidad plena, también es cierto que existen patologías que pueden generar restricciones directas o indirectas a la sexualidad. Cualquier deterioro, agudo o crónico, con sintomatología asociada que produzca debilidad, dolor o limitaciones de la movilidad, que se manifieste tanto en el plano físico como mental, puede reducir o inhibir el deseo.

Enfermedades más comunes en la vejez que inciden en la sexualidad:

Diabetes (si bien la proporción de disfunción eréctil es entre 2 y 5 veces mayor entre diabéticos, hay que aclarar que en la mayor parte de los casos de diabetes no hay problemas de erección ni de deseo sexual).

La **artritis reumatoidea** (en algunos casos puede generar dolor en el acto sexual aunque no afecta a los órganos involucrados).

La **enfermedad de Parkinson** influye de diversas maneras sobre la sexualidad. Al venir asociada con depresión puede ocasionar problemas de erección y deseo. En etapas avanzadas de compromiso orgánico, suele aparecer la disfunción eréctil.

Las **demencias** afectan la sexualidad de modos muy diversos. Distintas investigaciones indican conductas “inapropiadas”: suelen presentarse desnudos, masturbarse públicamente, demostrar desinhibición al exhibir el deseo sexual debido a la pérdida de control personal que producen los cambios producidos por la enfermedad. Sin embargo es importante tener en cuenta otro aspecto. La confusión, la

angustia por sentirse perdidos o sin control de la realidad puede llevar a demandas de afecto que pueden ser consideradas con connotación sexual o inapropiadas. El aferrarse a los otros –besar, abrazar, masturbarse– es parte de una búsqueda por hacer más familiar y conocido su contexto. Algunos estudios consideran que la capacidad de sentir placer sexual se mantiene de modos muy diversos: se hallan tipos de placer en los que lo oral, anal, táctil y también lo genital continúan expresándose sin referir a una pareja sexual o a una conclusión final (orgasmo).

Pasada cierta edad, ¿existen riesgos de morir haciendo el amor?

Uno de los temores más habituales, particularmente entre los hombres mayores, es la "muerte por orgasmo" ya que se asocia el acto sexual con el ataque cardíaco. También existe la creencia de que las mujeres posmenopáusicas, al tener reducidos los niveles de estrógenos, pueden ser más vulnerables a este tipo de muerte. Sin embargo, la realidad nos dice que estas muertes son extremadamente raras (dos en un millón) y la mayoría se produce en situaciones altamente estresantes.

El haber padecido un ataque cardíaco, ¿impide que continúe la vida sexual?

No. Aunque es cierto que luego de un ataque cardíaco los hombres suelen abandonar por su cuenta su actividad sexual. El miedo, la depresión, la tristeza que suelen aparecer luego de un infarto conspiran contra el deseo sexual. En realidad, lo que suele recomendarse es hacer un receso de entre 8 y 14 semanas para reanudarla. También se aconseja volver a iniciar la actividad primero a través de la masturbación. Otras de las recomendaciones tendientes a habituarse a una actividad normal es la práctica de ejercicio físico y en el sexo, la práctica de nuevas posiciones en reemplazo de otras que puedan ser más fatigantes.

¿La hipertensión arterial conspira contra la vida sexual?

Es una patología limitante de la sexualidad. Sin embargo, tener sexo con una hipertensión promedio o moderada no conlleva ningún riesgo, y solo si hubiese una alteración severa sería necesario modificar los hábitos sexuales. Un tercio de la población que no recibe tratamiento para esta enfermedad-puede tener problemas eréctiles, pero pueden ser tratados de distintas formas. Hacer dieta, reducir el colesterol y los triglicéridos, y dejar de fumar son algunas de las recomendaciones para llevar una vida saludable aún padeciendo esta dolencia.

Medicamentos: uso y abuso

La abusiva cantidad de medicación que se les prescribe a los adultos mayores no suele tomar en cuenta sus necesidades sexuales, y muchas veces éstos no son consultados ni prevenidos de los efectos colaterales que pueden provocar.

Hay una serie de medicamentos que inciden negativamente en la sexualidad: los antihipertensores como los diuréticos, las drogas cardiovasculares, los agentes citostáticos, y la gran mayoría de los psicotrópicos.

Por otro lado, y a diferencia de los anteriores, la medicación que quizás haya condensado gran parte de los sueños occidentales frente a la impotencia masculina ha sido el sildenafil, adoptada al lenguaje habitual como Viagra. Sin embargo es importante destacar que este medicamento, u otros similares que han ido surgiendo, no terminan ni con la falta de deseo ni con las condiciones de limitación social y personal que se presentan en muchos viejos.



NUEVAS FORMAS DE SER VIEJOS

¿La sexualidad tiene lenguajes diferentes en cada etapa de la vida?

Sí, cada etapa tiene su forma de expresión. Butler y Lewis proponen una distinción de lenguajes en el campo del sexo. El primer lenguaje (de la juventud) es más instintivo, explosivo, y se halla ligado a la procreación. El segundo (edad madura y vejez) es más aprendido y dependiente de habilidades para reconocer y compartir sentimientos mediante palabras, acciones y percepciones no dichas. La idea es que lo positivo de este lenguaje posee cierta creatividad y sensibilidad para borrar rencores y errores, que en edades más jóvenes resultan de vida o muerte, así como rescatar goces de cosas elementales.

Hacia una estética de la vejez

Así como hubo una construcción social e histórica que limitó la representación positiva de la erótica en la vejez, estamos empezando a recrearla, y es muy necesaria ya que resulta difícil gozar de aquello que por mucho tiempo se nos mostró como feo. No solo se está tratando de revertir la valoración negativa sino que comienzan a hacerse estudios para averiguar cómo hacerlo. En esta linea una investigación ha mostrado de qué modo la estética de la erótica incide en los sujetos mientras deja en claro también que depende de las técnicas y de los recursos estéticos, el cómo se reciban los estímulos. Se invita a dos grupos de parejas de adultos mayores a ver películas eróticas. El primero presencia un video en el que una pareja de viejos hace el amor de una manera bella y en un lugar agradable, mientras que el segundo grupo observa un video donde dos viejos lo hacen de una manera degradante y con una escenografía igualmente fea. El resultado es que el primer grupo que ve bellas imágenes incentiva su deseo y tiene más relaciones sexuales, mientras que el segundo se impresiona negativamente y decrecen sus relaciones.



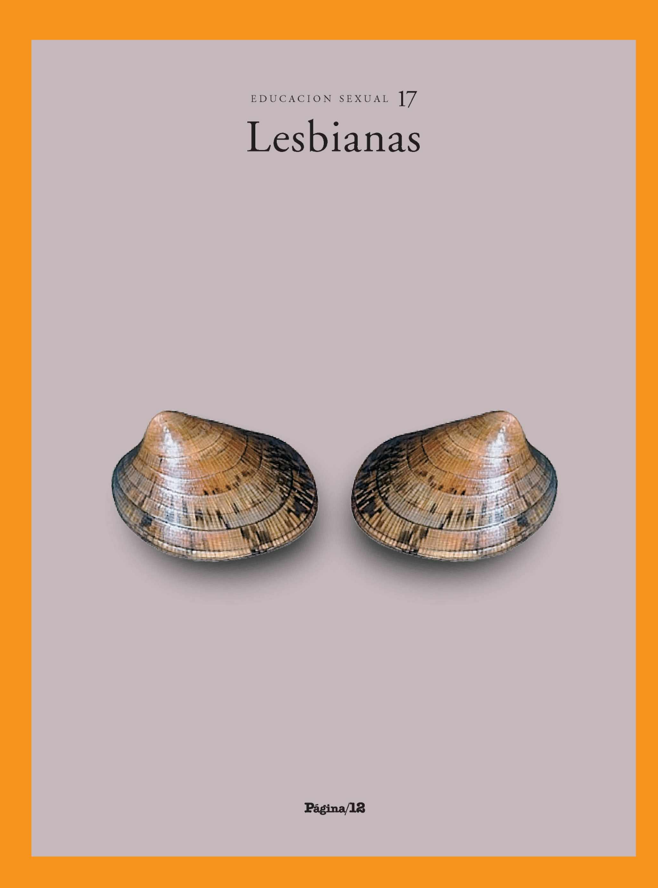
¿Existen modelos estéticos de la vejez?

Creo que se están inventando y muchos de ellos aparecen en el arte como augurios de un cambio. Desde García Márquez con el "El amor en los tiempos del cólera" hasta "Elsa y Fred" se empiezan a recorrer caminos de una estética narrativa poco conocida que permiten situar el amor y el deseo de modos muy distintos pero posibles. Es llamativa la escasez literaria sobre la temática en la historia occidental, salvo desde las burlas, y la relativa abundancia que ha comenzado a asomar, especialmente en nuestro país.

Ser un viejo piola, divertido y activo ¿se ha convertido en la nueva exigencia?

Esa es precisamente la crítica más actual que podemos señalar. Después de tanta insistencia con el modelo de una vejez activa para salir del fantasma del viejo depresivo, se está viendo el exceso de este discurso. ¿Por qué? Porque hay gente que nunca fue sociable y no la podemos meter en un centro de jubilados cuando envejece; hay gente que no le interesa salir y tampoco va a hacerlo de mayor. Pero también hay muchos que vivieron trabajando toda su vida y que no tenían tiempo para las actividades y los vínculos placenteros que deseaban y para los que la vejez es una oportunidad de cumplir con esas asignaturas pendientes. Donde vemos con mayor claridad el triunfo de las nuevas ofertas y demandas para las personas mayores ya que permite que disfruten en una etapa donde no lo esperaban. Resulta habitual escuchar a gente grande que nos dice: "Nunca me imaginé que me iba a suceder esto ahora" Finalmente podríamos decir que la erótica en la vejez implica la afirmación de un deseo a lo largo de la vida del modo más personal posible.

Próximo número:



RESPONDE
VALERIA FLORES
ESCRITORA- MAESTRA

¿Por qué se sabe tan poco de las lesbianas? ¿Hay diferencia entre la amistad y el amor enttre mujeres? ¿Qué es el lesbianismo? ¿Qué hacen ellas en la cama? ¿Qué cosas se deberían poder conversar en el consultorio ginecológico? ¿Cómo aparecen en la escuela los modelos que excluyen toda posibilidad que se sitúa fuera del modelo heterosexual?

